



## SOLICITUD DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES DE DIRECTOR(A) DE PROGRAMA

**Instrucciones:** Llene **TODA** la información solicitada y envíela al Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas. ADJUNTE EL CERTIFICADO **OFICIAL** DE LA UNIVERSIDAD (la copia que se le entrega al estudiante es aceptable), y cualquier documentación de sustento para satisfacer las calificaciones K.A.R. 28-4-429 del libro Leyes y Normas de Kansas para Centros Escolares y Guarderías con Licencia. Cada documento adjunto debe exhibir claramente el nombre y apellido del solicitante. Espere un mínimo de 30 días para la revisión. Se le enviará al solicitante un aviso de Calificación de Director de Programa. **Las solicitudes incompletas se devolverán.** POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA.

\*Refiérase al formulario CCL 307a para instrucciones/información adicional.

### POR FAVOR, MARQUE UNO DE LOS SIGUIENTES:

- Estoy solicitando por primera vez la revisión de mi educación/experiencia para calificación como Director(a) de Programa.
- Mi educación y experiencia ha sido previamente revisada por KDHE. Adjunto una copia del estado actual de la última revisión. La información de la parte inferior es educación y experiencia adicional. Estoy solicitando una revisión para actualizar mis calificaciones como Director de Programa.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre		Apellido		Fecha de nacimiento			
Dirección de su domicilio		Ciudad		Estado		Código postal	
Dirección de correo (si es diferente a su domicilio):							
Dirección de su domicilio		Ciudad		Estado		Código postal	
Condado			Teléfono				
Correo electrónico							

### POR FAVOR, MARQUE UNO DE LOS SIGUIENTES:

- No estoy actualmente empleado(a) como Director(a) de Programa.
- Estoy actualmente empleado(a) o estoy siendo considerado(a) para contratación como Director(a) de Programa en el siguiente establecimiento:

Nombre de la guardería (tal como aparece en la licencia)			Número de licencia		
Dirección		Ciudad		Código postal	

**RÉCORD DE EXPERIENCIA EN ENSEÑANZA ACTUAL Y PREVIA** trabajando con niños en una guardería con licencia:  
(Por favor, enumere el más reciente primero y añada páginas adicionales si fuera necesario)

Nota: Para ser considerada para aprobación, la experiencia de fuera del estado requiere una carta de la guardería con licencia verificando su empleo. La carta debe incluir toda la información solicitada en la parte inferior. La experiencia de fuera del estado tiene que ser de una instalación regulada.

1. \_\_\_\_\_  
Nombre y dirección de la instalación con licencia                      Calle                      Ciudad                      Estado                      Título de la posición

\_\_\_\_\_  
Fecha de inicio (mes/año)    Fecha de término (mes/año)    Edad de los niños con los que trabajó    Empleado, voluntario o estudiante

2. \_\_\_\_\_  
Nombre y dirección de la instalación con licencia                      Calle                      Ciudad                      Estado                      Título de la posición

\_\_\_\_\_  
Fecha de inicio (mes/año)    Fecha de término (mes/año)    Edad de los niños con los que trabajó    Empleado, voluntario o estudiante

3. \_\_\_\_\_  
Nombre y dirección de la instalación con licencia                      Calle                      Ciudad                      Estado                      Título de la posición

\_\_\_\_\_  
Fecha de inicio (mes/año)    Fecha de término (mes/año)    Edad de los niños con los que trabajó    Empleado, voluntario o estudiante

**RÉCORD DE EDUCACIÓN:**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ me he graduado de la preparatoria u obtenido mi GED.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ he obtenido una credencial de la Asociación de Desarrollo Infantil (CDA, por sus siglas en inglés). **He adjuntado una copia de mi credencial de CDA.**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ he acumulado horas crédito o un grado de una institución post-secundaria acreditada. **He adjuntado una copia OFICIAL de mi certificado.**

Tipo de grado: \_\_\_\_\_ Especialidad (*Major*): \_\_\_\_\_

**Récord de observaciones:**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ he tenido observaciones. **He adjuntado una copia del formulario de Registro de Observaciones (CCL 207).**

**La información brindada en este formulario y todos sus adjuntos es verdadera y correcta.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha** (mes/día/año)